

Tvång i öppenvård behövs för en liten grupp patienter till skydd för dem själva och andra

Det finns personer som på grund av bristande sjukdomsinsikt, missbruk eller andra skäl motsätter sig en behandling som är nödvändig för att de skall kunna vistas i samhället utan att utgöra fara för sig själva eller andra. Det är för denna, ytterst begränsade, grupp som tvång måste kunna användas i vissa fall. Det skriver nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton i denna replik.

Jan-Olof Forsén, RSMH, och professor Johan Cullberg argumenterar i Läkartidningen 39/2006 (sidorna 2885-6) mot det förslag som Nationell psykiatrisamordning lämnat om möjligheter att i vissa, särskilt komplicerade fall medge att patienter för att kunna skrivas ut från psykiatrisk tvångsvård tvingas följa en given behandling enligt ordination från läkare.

Artikelförfattarna föreslår i stället mobila psykoteam, små personliga vårdavdelningar och en större tilltro till patientens självläkande resurser. De pekar också på faran med överordination av neuroleptika, det obehag det kan medföra för enskilda patienter och hur schizofrena patienters naturförlopp går mot läkning och minskat medicinberoende.

I dessa delar, liksom i de flesta andra, har jag ingen annan åsikt än den som skribenterna framför. Jag anser att såväl innehåll som metodik och bemötande i vården och omsorgen av personer med

en svår psykisk ohälsa är i stort behov av utveckling. Enskilda patienters möjlighet att vara delaktiga i de underliggande besluten och deras möjlighet att påverka den vård och behandling som ges är av största betydelse för en nödvändig ambitionshöjning inom psykiatrin.

För att dessa förbättringar skall komma till stånd behövs enligt min uppfattning utökade resurser, ett bättre resursutnyttjande och förbättrade, evidensbaserade (där det är möjligt) metoder och arbetssätt.

I syfte att psykiatrin skall utvecklas har regering och riksdag genom Nationell psykiatrisamordning satsat inte oväsentliga resurser bl a på utveckling av metoder att möta behoven hos personer med stora omvårdnadsbehov och tidigt omhändertagande vid psykos. Nationell psykiatrisamordning har också stimulerat utveckling av metodik och kunskap när det gäller insatser till personer som har komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom och samtidigt missbruk, och vi har i samarbete med Sveriges kommuner och landsting genomfört ett omfattande metodutvecklingsarbete för behandling av denna grupp.

Detta har skett i nära samverkan med professionen och ett brukarnätverk, bestående av 15 brukar- och närståendeorganisationer, som utvecklats under min tid som psykiatrisamordnare. Syftet är att samhället inte i första hand skall tillgripa tvång utan att kunskapsbaserad metodik skall användas för att ge stöd och hjälp i öppna och värdiga former. Merparten av de förslag vi lagt och kommer att lägga går helt i linje med artikel-författarnas beskrivning av en god vård.

Jag har också föreslagit regeringen ett flerårigt, kraftigt resurstillskott till verksamheterna för att möjliggöra en utveckling som kan ge den enskilde individen den vård och omsorg som just hon/han behöver. I gruppen psykiskt sjuka ingår, vilket ibland kan vara lätt att glömma, också personer med en mycket svår psykiatrisk problematik, inte sällan i kombination med missbruk, som gör att dessa individer har mycket svårt att motivera sig och motiveras att ta del av psykiatrins insatser. Även för dessa fåtaliga har vi ett ansvar. Även de måste garanteras en god vård.

Ett mindre antal patienter kan i vissa situationer i livet behöva utsättas för ett mått av tvång för sin egen skull, men även för att skydda andra. Personer för vilka förtvivlade anhöriga får ett yttersta ansvar därför att samhället inte förmår hjälpa, och därför att den enskilde inte vill ha den hjälp som finns att få. Det är för dem, en liten grupp som vid varje given tillfälle klart understiger tusentalet, som förslaget om tvång i öppenvård i vissa fall läggs.

Det finns personer som på grund av bristande sjukdomsinsikt, missbruk eller andra skäl motsätter sig en behandling som är nödvändig för att de skall kunna vistas i samhället utan att utgöra fara för sig själva eller andra. Villkoren kan handla om behovet att delta i behandling inklusive läkemedelsbehandling, om att avstå från missbruk eller om att bo på angivet ställe.

Det är för denna, ytterst begränsade, grupp som tvång måste kunna användas i vissa fall. Det är inte för den stora majoriteten av personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder, för vilka tvångsåtgärder är direkt onödiga och som i stället bör ges stöd och hjälp på det sätt som Johan Cullberg och Jan-Olof Forsén efterlyser.

Det är angeläget att synliggöra att gruppen psykiskt sjuka är heterogen; individer med olika behov som alla har rätten att behandlas med respekt och värdighet i möten med det offentliga.

För den lilla grupp patienter som under vissa betingelser kan utgöra en fara för sig själva och andra gör jag bedömningen att det också ur den enskildes perspektiv vore ett allvarligt behandlingsmisslyckande att inte förhindra dessa personer från fortsatt brottslighet. Jag tror också att psykiatrins personal och länsrätterna är kompetenta att avgöra vilka detta rör sig om.

Om förslaget går igenom finns också chansen att vi i framtiden slipper ett antal så kallade vansinnesdåd, som bidrar till stigmatisering och marginalisering av den stora majoriteten av personer med psykisk sjukdom som aldrig skulle kunna skada en annan människa.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



ANDERS MILTON

nationell psykiatrisamordnare
anders.milton@social.ministry.se